

【足立区在宅療養推進協議会】概要

会 議 名	令和7年度 第2回 足立区在宅療養推進協議会
事 務 局	福祉部 医療介護連携課
開催年月日	令和7年8月28日（木）
開催時間	午後7時～午後9時
開催場所	すこやかプラザ あだち 大研修室
出席者	別紙（委員名簿）のとおり
欠席者	別紙（委員名簿）のとおり
会議次第	別紙のとおり
資 料	別紙のとおり
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次第 ・ 委員名簿 ・ 足立区在宅療養推進協議会議資料

令和7年度第2回足立区在宅療養推進協議会委員名簿

【出席者】

氏 名	選出団体名	所属における役職 等
有野 亨	足立区医師会	会長
山下 俊樹	足立区医師会	副会長
橋爪 敏彦	足立区医師会	理事
佐藤 浩史	公営社団法人東京都足立区歯科医師会	常務理事
花田 豊實	公営社団法人東京都足立区歯科医師会	理事
鵜沢 隆	足立区介護サービス事業者連絡協議会	会長
白井 良一	足立区介護サービス事業者連絡協議会	居宅介護支援部会部会長
内山 ちあき	足立区介護サービス事業者連絡協議会	居宅介護支援部会部副部会長
塩谷 総吾	足立区介護サービス事業者連絡協議会	訪問介護部会部会長
羽田 雅代	足立区介護サービス事業者連絡協議会	訪問看護部会部会長
和田 庸右	東京都柔道整復師会足立支部	副支部長
大舘 哲詩	あだちPOSネットワーク	世話人
小浦 梓	東京都栄養士会足立支部	副支部長
永田 健一	足立区多機能サービス連絡会	代表
結城 宣博	足立区社会福祉協議会	部長
伊東 貴志	足立区	福祉部長
半貫 陽子	足立区	高齢者施策推進室長
小峯 直樹	足立区	介護保険課長
馬場 優子	足立区	衛生部長
網野 孔介	足立区	衛生管理課長

【欠席者】

氏 名	選出団体名	所属における役職 等
井上 泰介	足立区医師会	理事
浅見 恭史	一般社団法人足立区薬剤師会	理事

(審議経過)

○渡邊在宅療養統括コーディネーター 定刻になりましたので、ただ今から、令和7年度 第2回 足立区在宅療養推進協議会を開催させていただきます。本日はお忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。私は、本日司会を務めます、医療介護連携課の渡邊と申します。どうぞよろしくお願いいたします。はじめに、事務連絡をさせていただきます。この会議は、足立区在宅療養推進協議会 設置要綱 第9条に基づき公開することとなっております。記録の関係上、録音および撮影をさせていただきます。会議の結果につきましては、ホームページに公開いたしますので、予めご了承ください。また、机上に、次第及び説明資料1から8を配付しております。会議の途中で、資料の不備・不足等お気づきになりましたら、お手数ですが事務局までお声かけください。それでは、次第1 開会挨拶 足立区在宅療養推進協議会 有野会長よりご挨拶をお願いいたします。

○有野会長 皆さんこんばんは。最近少しずつ涼しくなってきましたが、また今週末は猛暑になるということですね。気を付けて過ごしていきたいところです。この協議会も多くの方にご参加いただいているところですので、たくさんの活発な意見をいただければと思います。では早速、協議会を始めさせていただきます。案件からでよろしいでしょうか、事務局よろしくお願いいたします。

案件(1) 令和7年度医療介護スキルアップ研修について

○鈴木在宅療養支援コーディネーター 令和7年度第1回医療介護スキルアップ研修の開催結果について報告します。先月の26日、すこやかプラザあだちのこの会場で研修を開催しました。ここにいる委員の方にも登壇いただき、大変盛況な会となりました。皆さんに関係する睡眠の話ということで、とても興味をもって聞いていただけたと思います。感想も一部ですが資料に記載しています

ので、ご覧ください。

○馬場在宅療養支援コーディネーター 続いて、令和7年度第2回医療介護スキルアップ研修の開催についてです。開催日ですが、11月9日または27日で皆様のご都合の良い日に決められればと思います。開催場所はこちらの大研修室で、開催方法は参集及びWeb配信です。テーマですが、第1回のアンケート結果からはどの項目も同じような件数になっておりますので、こちらも改めてここで決められればと思います。よろしくお願いいたします。

○有野会長 ではまずは開催候補日からよろしいでしょうか。多数決で取りたいと思いますが、まず11月19日が良い方。事務局数えてください。続いて11月27日が良い方。事務局いかがでしょうか。

○渡邊在宅療養支援統括コーディネーター 19日が3人、27日が13人です。

○有野会長 では27日ということで決定したいと思います。続いてテーマということですが、アンケートの結果ですと、社会的処方が最も多いという結果になっています。皆さんご意見いかがでしょうか。

○山下委員 社会的処方というのは具体的にどういうことか教えてほしいのですが。

○結城委員 医師の方ですと、病気を治すために薬を処方する、ということになると思うのですが、社会的処方というのは、薬ではなく、ご本人の趣味や生きがいにつなげるような支援をするという、そういった処方をするということになります。

○山下委員 講師は誰がやるんですか。

○河井医療介護連携推進係長 昨年度も西部ブロックの研修で社会的処方をテーマに研修を行ったのですが、その時は社会福祉協議会さんをお願いをしたところなので、同じようにお願いができればとも考えています。

○伊東福祉部長 そもそもこのアンケートはどのようにして実施しているのか。例えば社会的処方の具体的な内容まで記載がありましたか。

○馬場在宅療養支援コーディネーター このままをアンケートにして、回答いただいています。

○河井医療介護連携推進係長 前回アンケートで多かった項目を拾って、それを載せているかたちにしています。

○永田委員 自分は社会的処方という言葉之初めて聞いたので、是非勉強させてもらいたい。

○山下委員 いわゆる社会資源を使いましょう、ということだと思うんだけど、よく研修に出ている人にとっては良いとは思うんだけど、初めて参加する人には「認知症ケア」の方が分かりやすいし、集まりやすいと思う。サブタイトルを分かりやすくキャッチーにして、参加を呼び掛けてみれば良いのではないかな。地域のつながりを密にするにはどうしたら良いかということが考えられるといい。

○鶴沢副会長 グループワークも込みでできるかがポイントではないでしょうか。社会的処方は医療介護の広い分野に関わることだと思うので、グループワークまでやって自分の中に落とし込める。皆さん一緒にやってみましょうという形でご案内ができると思います。

○有野会長 講師の選定については、事務局でも議論していただいて、研修についてはまず社会的処方について時間の中でしっかり講義していただき、その中で良い形にしていきたいと思います。よろしいでしょうか。

○山下委員 スキルアップ研修で前はグループワークやってませんでしたっけ。

○河井医療介護連携推進係長 会場の都合上、150人から200人入ってしまうとグループ形式の並びは難しいですが、工夫して周りの方と話し合ってもらえるなど、皆さんの意見がもらえる進行方法を検討したいと思います。

○山下委員 そんなに来ないよ。

○河井医療介護連携推進係長 できれば来ていただきたいと思います。開催方法につきましては調整させてください。

○有野会長 テーマとしては第一部と第二部に分

かれる形ですね。第一部は社会的処方について講師の方に講義いただく、第二部はシンポジウムの場合によってはグループごととなります。事務局これでよろしいでしょうか。

○徳井医療介護連携課長 はい、やらせていただきます。

○有野会長 はい、この件については、事務局よろしく願いいたします。受講証明書については、以前は区長名でしたが、前回も160名と多かったということですね。事務局に負担がない形で対応していただければと考えています。証明書の名前は区長名ではなくなるということでしょうか。

○河井医療介護連携推進係長 証明書はあくまで参加を証明するものなので、区長名ではなく課長名で簡略化したものを、講義終了後に会場の外でお渡しする形にしたいと思います。

○有野会長 受講証明書を希望される方もいらっしゃると思いますので、会の後にお渡しするということで。受講証明書についてはこれで進めたいと思います。

○有野会長 では、次の案件に入りたいと思います。各団体からの医療介護連携研修の参加対象について、事務局お願いいたします。

案件（２）医療介護研修の参加対象について

○徳井医療介護連携課長 医療介護連携研修の参加についてですが、先ほど話に出た多職種連携研修は、令和5年度が509名、令和6年度が676名と増加傾向にあります。より関わり手を増やしていきたいと願っております。これまで協議会に属している事業者様にお誘いしていましたが、これをぜひ会員外や他の事業所にも広げていきたいという思いがあります。協議会で統一した見解を出すのではなく、各団体でできるところから進めていただきたいのですが、各団体のご意見をお聞かせいただけますでしょうか。

○有野会長 ありがとうございます。こちらに記載されている、例えば特別養護老人ホームについては介護サービス事業者連絡協議会から広げると

ということでしょうか。

○徳井医療介護連携課長　そうですね。特別養護老人ホームにつきましては介護サービス事業者連絡協議会様、医師会であれば会員外へのご案内ということで、各団体にお伺いしたいと思います。

○有野会長　はい、ありがとうございます。各団体の委員の方、何かありますでしょうか。

○鶴沢副会長　在宅と施設では環境が多少異なりますが、基礎となる部分は一緒なのでお声掛け自体は悪くないと思います。ただここがキャパ 300 人なので、入りきりますかね。この会の目的がスキルアップもそうですが、連携を深めるという点を考えれば、声かけは十分有りだと思います。

○白井委員　居宅介護支援部会です。まずこの案には賛同いたします。私の法人も特別養護老人ホームが母体なので、生活相談員も、このような医療介護のスキルアップ、会長がおっしゃった連携という部分においては今後必須だと考えています。在宅と施設では利用者の生活の場が異なるため、当然異なる部分も出てくるとは思いますが、お互いの顔を知るという意味では良いのではないかと思います。医療介護の専門職、例えば病院の相談員なども対象になるとは思いますし、利用者さんのソーシャルワークの部分にも非常に有効だと考えます。

○有野会長　ありがとうございます。医師会、歯科医師会、薬剤師会いかがですか。

○花田副会長　医療介護連携研修の参加対象についてですが、歯科医師会としては以前は会員のみの参加でしたが、会員だけだと参加者が少ないため、会員の医院のスタッフも呼ぶなど色々変遷がありました。6 月に変わった新会長も前会長もそうですが、非会員でも区が主催する研修会であれば参加して問題ないという流れになっています。会員であれば会報に案内を掲載すれば良いのですが、会員ではない人に対しては、歯科医師会のホームページを見てもらうしかありません。こちらから積極的に働きかけることはあまりできないので、ホームページに掲載し、参加希望者が出てき

たらその都度検討するということにしています。それでもなかなか参加者自体が少ないのが現状です。会長もその考えで進めるということになっています。

○有野会長　医師会はどうですか。

○山下委員　私たち医師会としては全く問題ありません。この協議会が足立区在宅療養推進協議会として設立された以上、特定の一部の人や事業者だけを対象にするわけにはいかないと思います。足立区で活動している全ての関係者に対して開かれた研修であるべきです。ただ、各団体には様々な事情があると思います。例えば、会員になっているメリットが失われてしまい、会員になる必要がなくなるのではないかと、といった考えもあるでしょう。しかし、私たちとしては、このような会で非会員の先生方が来てくださった場合、それをきっかけに会員に誘うなど、会員獲得の機会、あるいは組織力向上の機会と捉えて、各団体にご理解いただければ良いのではないかと個人的には考えます。

○和田委員　柔道整復師会の和田でございます。役員と会員の温度差が大きく、役員や一部の会員は、多職種や連携の輪に入れてもらえるだけでもありがたく、ぜひ顔を売って知ってもらいたい、できることをアピールしたい場だと考えています。しかし、会員の一部は個人で開業しており、受付時間が夜 7 時、8 時というところが多く、また一人でやっている人も多いため、なかなか研修に出られません。私が出るときは休んで来ています。会員自体も現在 60 人を切っており、公益社団法人よりも個人の方がはるかに多い状況です。そういう意味では、どんどんアピールして他の業種にも理解を深めてもらいたいと思っています。現状では、医療介護の間には私たち柔道整復師は入れません。ケアマネジャーの資格をとって介護事業所として介護に関わることはできますし、介護施設に行けば機能訓練指導員という形になりますが、在宅では機能訓練指導員は全く認められていません。一部の区では在宅での訓練が認められている

区もあるので、できれば私たちの方もそれを目指していきたいと考えているのですが、これには会員の賛同が大きく必要です。それを会員にもっと言うのですが、なかなか協力してもらえないのが現状です。よろしくお願いします。

○大館委員 POS ネットの大館です。POS ネットはそもそも会員というものがなく、世話人の集まりから、病院に情報発信をするという形をこれまでとっていました。今このような形になったので、会員のような形で情報を個別に届けられる仕組みを作成中です。それがうまくできれば、もっと発信力が高まり、参加者も増えるのではないかと期待しています。区内にセラピストは約 3000 人いるはずなので、まだ情報が届いていない部分が多いと思います。頑張っていきたいです。もう一点、医療介護職種ところで、義肢装具士さんが関わることが多いのですが、今どこにも在籍できない状況のようです。POS ネットとしては関わりが多いので、情報が届けられるようにしたいという話が出ています。

○有野会長 ありがとうございます。事務局の方に確認したいのは、この参加対象への情報提供を、区の方、つまり行政の方で行うのか、各団体で行うのかという点です。

○徳井医療介護連携課長 情報発信について花田副会長からもご意見がありましたが、各団体がホームページに掲載してもあまり見てもらえないということもあるかと思います。もし可能であればご協力いただきたいところですが、ハウカツも様々な活動を通じてつながっているところが多いので、そういったところからの発信、また後で出てきますが、医療介護連携・研修センターのホームページもございます。そういったところで発信することで、より多くの方を巻き込んでいきたいと思っています。

○永田委員 特別養護老人ホームなどの施設に、例えばグループホームなども含まれるのでしょうか。グループホーム協議会には以前から出席していますが、参加する機会がなく、先日たまたま 1

人だけ来てくれましたが、正式な参加にはなっていないのではないかと思います。ずっと「参加の機会がないね」という話が出ていました。しかし、全て含めることで、広報や事務局の手間、会場のキャパシティの問題など、諸々で増えすぎて困るということもないわけではないと思います。やってみて来年以降また修正するなど、グループホーム協議会が参加できるものがあれば良いと思います。

○小浦委員 栄養士会の小浦でございます。東京都栄養士会の会員外への配信は問題ないと思います。私は特別養護老人ホームにも所属していますが、連携という点で言えば、ショートステイの相談員などは在宅関係の皆さんとのやり取りがメインになるので、在宅関係の方々と顔の見える関係が築けて連携が深まると良いと思い、参加を促しています。スキルアップという点では、今回取り上げてほしいテーマが認知症ケア、虐待防止、身体拘束ということですが、施設に所属する職員たちも深く勉強しているテーマなので、在宅に限らず、医療介護に携わる皆さんが学ぶ機会が増えるのは良いことだと思います。社会的処方についても、特別養護老人ホームやグループホームなどの地域密着型施設は、地域との関係性を築き、地域の社会資源を活用して利用者さんが参加するような活動も行っているので、社会的処方も勉強して施設ケアに結びつけられると思います。これについても賛同いたします。

○佐藤委員 その他の団体も参加というのは、次回 11 月の開催からと考えていますか。

○徳井医療介護連携課長 そうですね。できるところから早く着手したいです。

○佐藤委員 団体以外の人に周知する際に「こういうことをやっています。テーマは社会的処方です。」と言っても、おそらく来ないと思います。今まで参加していなかった他の団体や、どこにも所属していない人に入ってもらえる機会とするのであれば、「足立区の医療連携はどういう状況なのか」といったテーマであれば、「今どうなっているのか

見てみて、参加した方がいいな」となると思いますが、「社会的処方で行いますので来てください」と言っても、知らないところだし、行くのやめとこうかなとなるのではないかなと思いました。

○徳井医療介護連携課長 佐藤先生がおっしゃった通り、内容を PR するのはもちろんですが、スキルアップや連携研修という意義をしっかりと伝えないと、参加する意味がなくなってしまうので、そこは同時にしっかりと行っていきたいと考えております。

○山下委員 これまで制度の立て付け上、在宅系施設系と区分されていたため、施設の方には声がかからなかったのだと思いますが、現場としては別々ではなく同じ仲間なので、行政の方で問題がなければ、区別する必要はないと考えます。また、連絡や通知をする際に、各団体が会員以外にも通知するのは難しい話です。これはやはり区の方でやっていただかないと、「私のところには来なかった」と言われても、各団体では責任を取れません。郵送代にしても配布代にしても、各団体ではかなりの負担になりますので、そこは区にお願いしたいと思います。

○医療介護連携課長徳井 そこは足立区の方でしっかりとやらせていただきたいと考えております。

○有野会長 では、この医療介護連携研修の参加対象については、各団体に所属している方以外も含めて、区の方で対応するということにしたいと思います。よろしいでしょうか。

〔一同賛同〕

○有野会長 はい、ありがとうございます。では、次のテーマ、案件 3 に移ります。在宅療養普及啓発紙の現状について、よろしくお願いします。

案件（3）在宅療養普及啓発紙の発行について

○尾形医療介護連携推進係係員 私からは、在宅療養普及啓発紙の現状と進捗状況の報告をさせていただきます。資料 2 をご覧ください。今回 PT のメンバーに集まっていただき、6 月と 7 月にそれぞれ 1 回ずつ会議を開催いたしました。皆様に

ご協力いただき、協議で決めた内容になります。まず啓発誌のタイトルですが、全世代の情報量を網羅した 4 面の啓発誌を、明るい雰囲気になりたいと思い、作成しました。次にキャッチコピーですが、明年の発行になりますので、キャッチーなフレーズがあった方が見てもらえるだろうということで、たくさんの食材を多職種に例え、「いろいろなメニュー（選択肢）ができるよね」というイメージで考えました。そして、表面案をこのような形にしました。まだ啓発誌の名称は決まっていません。来年度も広報誌などの発行にも使う啓発誌になりますので、委託業者とも相談しながら案を出し、今後 PT メンバーに再度相談し、次回の協議会が 11 月になるので MCS で協議会メンバーの皆様を確認していただくことになるとと思いますので、ご協力よろしくお願いいたします。写真については、2 面と 3 面で職種紹介をさせていただきます。後ほどご説明しますが、ぜひ先生方にも掲載にご協力いただきたいと考えています。次に 3 面を説明いたします。こちらは在宅療養のケースと職種を並べて紹介できればと思っています。これが全体の形になります。次のページで詳しく説明させていただきます。利用者の症状が伝わるようなイラストと、そのケースに関わる職種を紹介します。職種の紹介は、このケースに直接関わる紹介ではなく、普段の仕事内容の紹介をさせていただきます。写真も業務のイメージが伝わるようなものをお願いしたいと思っています。続きまして 4 面ですが、こちらは国の動向を盛り込み、「なぜ在宅療養を進めなければならないのか」を啓発できればと考えています。内容については以上です。PT のメンバーの方から補足があればお願いいたします。

○羽田委員 はい、PT メンバーの羽田です。よろしくお願いします。今回キャッチーな内容ということで、対象は一般の方、これから介護をする年代から当事者になるであろう方を想定しています。年齢層が高い方も読まれるかもしれませんが、たくさんの人に読んでいただくということで、啓

発誌作成にあたっての目的がハードルを高くしないようにということを意識しました。「どのような形であればキャッチーになるか」とかなり悩みました。馴染みやすく、読む人が興味を持ち、読み手のハードルがあまり高くないようにというところで議論し、今回の内容に少しずつ固まってきたところです。まだこれから内容を詰めていく段階ですので、楽しみにお待ちしております。以上です。

○尾形医療介護連携推進係員 ありがとうございます。2面3面の内容も、まだ文言など確定していませんが、これからもう少し詰めていければと思っています。今回はイメージとして共有させていただきました。先ほどお話ししました写真撮影の件ですが、2面3面の写真撮影を委託業者に依頼し、カメラマンに撮ってもらおうと思っています。皆様に依頼、推薦をお願いしたいと考えており、9月19日頃に皆様に依頼のメールをお送りする予定ですので、こちらをご協力いただければと思います。また、各団体への配布依頼についてですが、クリニックや各事業所などに置ける場所があれば、ぜひご協力いただきたいです。部数調査もさせていただきますので、こちらをご協力よろしく願いいたします。

○有野会長 はい、ありがとうございます。だいぶ進んでいて驚きました。レイアウトが決まったので、あとは中身ですね。各団体にご協力いただきたいのですが、今の点について何かご意見はありますか。

○花田副会長 歯科医師会の花田です。歯科医師、薬剤師、柔道整復師、は「師」ですが医師だけ「医者」になっているのは何か意味がありますか。

○尾形医療介護連携推進係員 特別な理由はありませんので修正いたします。

○鶴沢副会長 こちらは紙媒体だけですか。データも一緒に配布するのか、ホームページに載せるのか知りたいのですが。

○尾形医療介護連携推進係員 ホームページにも載せる予定です。

○白井委員 この中には、総合相談窓口であるホウカツは入らないのですか。

○河井医療介護連携推進係長 今回は在宅に関わる医療介護専門職の皆様のご紹介ということなので、ホウカツの総合相談窓口のご案内とは別に専門職の啓発誌を発行するという考えです。

○永田委員 最後に1つだけ質問よろしいでしょうか。ここに載せる国の統計はどのようなものを載せる予定ですか。

○徳井医療介護連携課長 4面は国の統計などですが、ここで伝えたいことは「なぜ在宅療養をやらなければならないのか」ということです。統計によると、足立区の高齢者が2045年には3人に1人になるなど、医療ニーズがかなり上がっています。そういった現状を載せながら、しっかりとお示ししていきたいと思います。

○永田委員 要は、施設や入院だけでなく、家で対応していかないと医療が破綻する、ということですかね。

○徳井医療介護連携課長 具体的に話しますと、医療ニーズが逼迫すると、ご存知の通り病院の病床がひっ迫してしまいます。そのため、在宅療養を進めなければならないというのが一つ。それから、住み慣れた家で暮らし続けたいという意向が調査により明らかになっていますので、その2点を、在宅療養を進めていかなければならない理由としてお示ししていきたいと思います。よろしいでしょうか。他に質問はありますか。

○有野会長 では、こちらの啓発誌に関してはよろしいでしょうか。各団体の方には写真撮影にご協力お願いいたします。では、案件(3)はこれで終了したいと思います。続いて、協議事項の方に移りたいと思います。よろしく願いいたします。

協議事項(1)在宅療養(訪問医療・介護)区民啓発について

○徳井医療介護連携課長 この協議事項は、在宅療養推進協議会の本丸だと考えておりまして、

我々も施策を進めておりますが、ぜひ皆様にご協議いただければと思います。今回 2 つの議題がございます。時間も限られておりますので、最後まで議論し尽くせないかもしれませんが、今回の議論だけで終わらず、今後も協議を続けていければと思います。まず一つ目は、在宅療養の区民啓発についてでございます。資料はございませんので、スクリーンの画面をご覧ください。文字が小さくて恐縮ですが、令和 6 年度の在宅療養実態調査を医療機関や介護事業者に実施した結果、「在宅療養の継続において何が課題か」という質問に対し、連携の不安や施設の不足ではなく、家族の理解、本人の理解、家族の介護力といった本人や家族の要因を挙げるケースが多くございました。次のスライドをお願いします。先ほど尾形から話がありました通り、令和 7 年度には啓発誌を発行したり、後で出てきますが、区民啓発講座を実施して区民の皆様の理解を深めていく予定です。令和 8 年度以降も中長期的な視点で啓発を行っていく必要があります。ここでご議論いただきたいのは、「どのような内容を、どのような角度で伝えるか」という点です。角度というと分かりづらいかもしれませんが、例えば「このままではまずい」と危機感を煽るのか、それとも「素晴らしいことだからやっ払いこう」とポジティブに伝えるのか、どういったトーンで伝えていくのかという検討が必要だと思います。こういった点をご議論いただければと思い、この議題を提案させていただきました。

○有野会長 では、一つ目の在宅療養の啓発について、まず内容に関して何かご意見はございますか。

○馬場衛生部長 在宅療養というか、今後どのように医療を受けていくかという視点で、入院医療に近い話になってしまいますが、最近 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の話をよく聞きます。人生会議とまではいきませんが、将来自分が例えば癌が見つかった時や肺炎が悪化した時に、気管切開をして人工呼吸器をつける医療を受けたいのか、それとも気管切開は不要で、80 歳を過ぎ

たのであれば寿命として受け止め、積極的な治療は不要、痛みだけを和らげてほしい、あるいは点滴すら不要、検査も不要など、人によってレベルが異なります。本人と家族が事前に話し合っておかないと、本人は点滴や検査をしたくないと思っている、家族が本人を見た時に「大変だ、一秒でも長く生きてほしいからすぐに救急車を呼んで病院に行き、全部フルセットで治療してほしい」と言ってしまうと、結局本人は色々縛られながら 3 年 5 年と長く生きることになり、本人の意思とは異なる結果になってしまいます。実際には、それによって病床が塞がれていくという問題もあります。入院を受け入れる病院にとっては、ACP は重要です。入院時にどこまでやるかを聞くのは非常に酷で、家族も辛いと言われています。しかし、国は人生会議などを開き、本人や周囲の人、ヘルパーさん、ケアマネジャーと、どこまでの治療を望むのかを話し合っておくことを推進しています。このあたりはまだ区民の方々はご存知ないことが多いです。しかし、これからはそうした準備をしながら、例えばエンディングノートに書くなどして、ご自身で考え、家族や周囲の人に伝え、「それが私のエンディングです」という形で暮らしていくことが非常に重要だと思います。これは在宅に限った話ではないかもしれませんが、在宅でも体調が悪くなれば入院しますし、入院して退院してきた時に自分の終末期をどう迎えるかを考えるのはやはり大事なことです。ぜひ ACP もどこかで取り上げていただき、「人生会議を開きましょう」「エンディングノートに書きましょう」といった啓発をお願いしたいと思います。

○有野会長 はい、ありがとうございます。今の意見をきっかけに、何かご意見はありますか？

○和田委員 私の経験なのですが、私の母が 104 歳で亡くなったんです。終末期の話は、私たち家族は詳しい医療が分からないので、「延命治療は望みません」と話していました。しかし、若い頃は点滴などは症状を抑えるためのものだと思っていましたが、年を取ると「点滴は延命治療ですよ」

と言われると、「そうなのか」と驚きました。どこまでが延命治療で、どこからが違うのか、全く分からない状態だと思います。延命治療を望まなくても、つけられてしまうケースもあると思います。そのレベル分けをある程度分かりやすく教えてあげれば、もっと判断がつきやすくなるのではないかと思います。私の経験です。

○馬場衛生部長 本当にその通りです。例えば、点滴は嫌だったのに、施設に移る際に胃ろうを勧められ、結局胃ろうを入れて施設に入った。有料老人ホームでそこからまた長生きしたという話もあります。やはり家族は分かりませんし、本人ももっと分かりません。これからもっと噛み砕きながら、「こんな事例があった」ということをオープンに話し合っ、「自分は将来どうしたらいいのか」をご自身が考え、準備し、家族に伝え、皆でそれが達成できるようにすることが重要だと思います。

○永田委員 ケアサービスともの永田です。以前東部ブロックの研修会でエンディングノートを書いてみたのですが、やはり思ったのは、終末期と一言で言っても、終末期の前半、まだ元気な状態と、いよいよ最後という状態では、やはりどこまでやるかは違ってくると思います。延命治療も一言で言うから混乱が生じるのだと思います。延命治療の選択肢を細分化し、「ここまでならやる」「これはやらない」というように細かく決めていった方が、その人自身の本当の支援につながるのではないかと思います。

○徳井医療介護連携課長 色々ご意見いただきありがとうございます。やはり在宅療養において、終末期医療は非常に重要なことだと思います。在宅療養の啓発を議題とさせていただきましたが、ACP をテーマにするのも一つの有効な切り口だと思います。アイデアとして参考にさせていただきますと思います。

○佐藤委員 今の意見に賛成です。足立区でやるのであれば、「足立区民はどれくらいの割合でエンディングノートを書いているのか」といった現状

を把握し、ただ漠然と「書いた方が良い」とするのではなく、「しっかりとエンディングノートを書いていれば、足立区の医療機関でもスムーズに医療が受けられ、心配なことが減る」というメリットが分かれば、やってみようと思う人も増えると思います。そういった大きな道筋で考えていくと良いと思います。

○橋爪委員 この啓発は非常に大事です。エンディングノートの話がありますが、認知症になってもまだ意思能力があるということも言われていますので、そのあたりの意思表示の汲み取りかたについても、検討していただければと思います。

○鶴沢副会長 私たちの現場からすると、出会う段階はすでに介護認定を受けている方々です。ケアマネジャーや看護師が関わる際には今後の重度の状態について聞いています。もちろん聞きづらい方や聞けていない方もいらっしゃいますが、その際に例えば「区もこういったことを一生懸命取り組んでいますよ」ということを伝えやすいものがあればと思います。普段のアセスメントは行いますが、それに加えて、「こういうことですよ」と伝えられるツールがあれば、重たい印象ではなく、伝わりやすくなると思います。啓発の段階については、個人的には認知症もそうですが、教育段階から、小中学生くらいの年代の人に、「死」を直結させるのは難しいかもしれませんが、「将来こんなことがあったらどうなるんだろう」と興味を持ってもらい、それが家族に伝わるようなアプローチも必要だと思います。

○永田委員 啓発なので、やはり言い続けていかなければならないところが大変だと思います。難しいと思うのは、ご本人に「どう亡くなりたいですか？」と聞くことのリアリティを、家族にどこまで話すかという点です。例えば、お父さんは好き勝手言っているけれど、実際は家庭にお金もなく時間も取れない、といった話で、結局折り合いがつかないまま終末期を迎えてしまうということも多いのではないかと思います。啓発のタイミングで、「もしこうなったらどう考えるのか」といっ

たリアリティのある話題を様々な角度で提供する機会を頻繁に作ることが大事だと思います。

○馬場衛生部長 そのように自分で考える時間も必要ですし、考える項目も示しておかないとで、ただ医療のケアだけでなく、様々な項目があります。例えば今、東京都医師会が出している「心づもり」というシートがありますが、まだ正式にはなっていませんが、そこには「大切にしていること」「自分の生き方」「病気になったときに望む医療ケアや望まない医療ケア」「自分で意思表示ができない時に望む治療」「自分の代わりに判断してほしい人」「これだけは嫌なこと」「最後まで暮らしていきたい場所」などが整理して書けるようになっています。全て書けなくても一行でも二行でも書いてみようとしたり、そうしたことをお互いに思い浮かべて書こうとすることが、話題作りにもなります。これは、ケアマネジャーさんがどこかでアセスメントした時に、「私は一応このペーパーをお勧めしているので、できる限り書いてください」と出しても良いかもしれません。臓器提供カードのようなコンパクトなものも良いですが、このことは色々な項目で考えなければならないので、少なくとも A4 用紙 1 枚くらいのシートを今後皆さんの間で検討しながら作っていき、すぐにできなくても、まずは「ACP 人生会議を開きませんか」というのをやりながら、どこかで人生会議を開いたら「ここにまとめてみませんか」とか、「これを分かりやすい場所に置いておきましょう」とか、「一年に一回は見直して家族と打ち合わせしておきましょう」とか、そういったことが今後できていくと、お互いに自分の望む終末期を迎えられるでしょうし、医療の現場としてもあまり混乱せず、その人の考えに従った医療ができるようになると思います。準備は大変かもしれませんが、ぜひ一緒に検討したいと思います。

○山下委員 私の父は去年 92 歳で亡くなりましたが、4 年ぐらい前に「そろそろ死ぬから、死んだらどこに連絡したらいいかリストアップしておいてくれ」と言ったら、すごく嫌がって 3 か月く

らい何も書いてくれませんでした。1 年くらいしてやっと色々書いてくれたのですが、やはり人間は「死」を考えたくないという本能がありますので、あまりガツガツ行くのもどうかと感じています。例えば、私たちが対象とするのはすでに介護を受けている方々なので、それなりの現実を感じています。しかし、まだ元気で生活している区民に対しては、そのうち死ぬんだからその時のことを考えて色々促しても、響かない場合があります。一般の区民、まだ介護が必要ない人に対しては、もう少しライトに、「最近こういうのをよく目にするよね」というような感じで、さりげなく啓発していくくらいの方が良いのではないかと思います。私たちもついやりがちですが、「エンディングノートを書いてください」と言うと、結局それを書き込むのが苦痛になるようなことになりがちのところもあると思います。ですので、人生会議を開くことやエンディングノートを書くことを目的とせず、普段から医療介護従事者とよく話をし、その延長や選択肢の一つとして、「そういった記録もありますよ」という形で伝えていかないといけないのではないかと思います。

○有野会長 ありがとうございます。

○羽田委員 訪問看護として現場で終末期の方に関わることが多く、介入当日からも意思決定について考えています。様々なケースがあり、年代も様々です。先週は 30 代の方のお看取りでしたし、その前は 80 代でした。年代もそうですが、やはり人それぞれ様々な人生があります。元気なうちから ACP のように、お金のことや家族への伝え方をしっかり準備している方もいれば、現状は厳しいけれど、死んでいく自分を受け止められず、自分を鼓舞しながら毎日生きている人もいます。この ACP は近年盛んに言われていますが、「誰のためにやるのだろう」と私も思うことがよくあります。在宅医もかなり増えていますが、「ACP したの？ ACP したの？」と聞かれ、先生方は本当に分かっているのかなと思うような、「誰のために ACP という言葉を使うのだろうか」と思う状況もありま

す。ALS の患者さんのように人工呼吸器をつける
かつかないかの時に、「こういう状況になるからど
ういう医療を選択するか」と言っても、決められ
ないのが現実です。私たちは、そのようなときに
意思決定ができるように情報を提供する立場だ
と思っています。実際にやっている人に直接会っ
てもらったり、当事者と話をしてもらったり、また、
実際にそのような状況でも生活している人を見
てもらい、「自分も長生きできるんだな」と思
う人もいれば、「そこまではしたくない」と思
う人もいて、様々な受け止め方があります。ACP
は今注目されていて、続けていくことは必要
ですが、「自分の人生を考える」というだけで
終わらせてもまずは良いのではないかと思
います。必ず誰もがそういう時を迎えるので、
考えなければならぬ時は必ず来ます。そう
いった時に医療や介護職が関わっていくタイ
ミングは必ずありますので、そこはそこで
任せてね、というような長い道筋や、鶴沢
さんが言ったように、若い世代から「自分
が生きること考えるんだよ」ということを
啓発していくのも大事です。ツールにとら
われないやり方もあるのではないですか。
エンディングノートを埋めることは、家
族のため、大切な人のためには残しておく
必要もあると私も書いてみて思いますが、
やはりその時々で考えは変わってくると思
います。私はまだ若いので、まだ生きなけ
ばならないので、胃ろうもするだろうな
と思います。思いや考えは変わってくる
ので、そこを支援していくのが私たちの
役目だと考えています。

○徳井医療介護連携課長 在宅療養の啓
発だったのですが、ACP に関するた
くさんのご意見をいただき、ありが
とうございます。在宅療養をスト
レートに伝えてもなかなか伝わ
らないところを、皆さんの関
心のある「終活」という切り
口で進めていくのは非常に
有益だと感じました。今後
まとめさせていただき、また
協議事項として考えさせて
いただきます。時間も限ら
れていますので、次の案件
に移りたいと思います。

○有野会長 在宅療養ですね。慢性疾患の在宅療

養は本当に長期にわたります。啓発に
関しては、区内に在宅療養を支援する
体制があるという情報が重要だと思
いました。では、次の協議事項よろ
しくお願いいたします。

協議事項（２）多職種連携のエチケット・マナー について

○徳井医療介護連携課長 引き続き説明
させていただきます。協議事項の 2
つ目でございます。少し時間が押
しておりますので、簡単に説明させ
ていただきます。他の自治体では、
多職種連携を行う際のエチケット
ブックのようなものを作成してい
る例がございます。例えば、他の
職種の状況が分からない中で連絡
を取る際、「どの程度急ぐのか」「
本来業務を超えないよう気を付け
る」といったことや、医師向けには
「こういうところに気を付けてね」、
介護事業者向けには「こういうと
ころに気を付けてね」といったこ
とをブックにまとめているところ
がございます。ここで何か成果物
を作りたいというわけではありません
が、ぜひこういったところに気を
付けた方が良いのではないかと
いうことを、医療介護の専門職
が集まっている場ですので、少
し意見交換して持ち帰っていただ
くのも有益かなと思い、テーマ
として提案させていただきました。

○有野会長 介護保険が始まって
相当長いですが、当初と違い、最
近は連携が取れています。大きな
トラブルはないと思っていますが、
我々と介護側とではまた少し差
があると思いますので、これに
関して、ご意見がありましたら
お願いします。

○鶴沢副会長 介護保険が始ま
った頃と比べれば、連携は格段
に進みました。ただ、それでも
現場ではもっと連携を取りたい
という意味の裏返しだと思います。
こういったマナーやエチケット、
ルールブックといった成果物
を作るわけではないとのお話
でしたので、私個人的には、「こ
うすべきだ」というものは不要
かなと思います。今は、この
会やブロック研修で、顔の
見える関係ができ、こういった
ことが話せるというのが本
旨だと思います。

この投げかけは非常に良いと思います。私がこの20年25年この業界で感じているのは、特に足立区は本当に昔と比べたら連携が取りやすい環境になり、ツールも増えて仲間も増えたと思っていますので、もっともっと活用していくべきだと思います。

○有野会長 はい、ありがとうございます。逆に、トラブルの報告などはあったのですか。

○徳井医療介護連携課長 具体的に最近、そういったトラブルの話は聞いていません。多職種連携がうまく行った事例は聞きますが、ここにいらっしゃる方々は恐らく連携がしっかりできているのだと思います。先ほど申し上げた、会に所属していないような方々は、もしかしたらトラブルがあるのかもしれないと思いました。特にトラブルがあったわけではありません。

○有野会長 介護側はどうですか。

○塩谷委員 トラブルはないです。私が全部把握していないだけかもしれませんが。大丈夫だと思います。

○有野会長 お互いの立場が分かった上で在宅が進められていますので、いくら我々が頑張っても介護の方なしではかないません。任せるところは任せて意見を言いながら、お互いの立場を尊重して連携しているのだと思います。ですから、昔のようなトラブルはまずないということに関しては良いのですが、山下委員いかがですか。

○山下委員 訪問診療で言えば、確かに行儀の悪い事業者がないわけではありません。それに巻き込まれてしまう介護関連職種の人たちも、必ず何らかの形で関わっていますから、そういったことはないわけではないと思います。ただ、そういった人たちにこういったものを渡して「守れ」と言うのは馴染まない気がします。

○有野会長 今、山下委員がおっしゃったように、このような会に参加していないところが問題になってきているのだと思っています。行政としては、当然、会に所属していなくても対応しなければならぬという立場だと思いますので、よろしくお

願いいたします。

○徳井医療介護連携課長 本当に足立区が多職種連携が進んでいるなど実感できました。ありがとうございます。また、何かありましたら、議題として取り上げたいと思います。

○有野会長 はい、ありがとうございます。では、協議事項3番は終了といたします。ありがとうございます。続きまして、次第4報告事項(1)から(7)について、事務局から一括して願います。

報告(1)在宅療養区民啓発講座の開催について

○高在宅療養支援コーディネーター 私の方からは、報告事項1「区民啓発講座の開催について」説明させていただきます。資料3の1をご覧ください。今年度の在宅療養区民啓発講座は、昨年度より開催回数を1回増やし、計2回実施する予定です。講座内容は昨年と同様で、在宅療養総論、訪問看護、居宅介護支援の説明を行います。今回からは、会場の後ろの方に地域包括支援センターによる相談ブースを設け、個別の在宅療養に関する相談を受ける形を予定しております。開催内容ですが、第1回が11月1日午後2時から4時まで、勤労福祉会館で予定しており、定員は100名です。講師の先生方は決定しております。第2回目ですが、日時と場所は決まっており、令和8年2月14日土曜日、同じく午後2時から4時まで、場所は「すこやかプラザ あだち」の大研修室となっております。2回目の定員も100名です。講師の先生方に関しては現在調整中で、次回の推進協議会で発表できると思います。申し込み方法は、電話とオンライン申請システムにて受け付ける予定です。周知に関しては、第1回目は足立広報10月10日号に掲載予定で、第2回目は1月10日号に掲載予定となっております。その他、区内の公共施設、地域包括支援センター、医療介護機関などへのチラシ配布と、ホームページ、SNSなどを予定しております。お手元の資料3の2は参考までに昨年度のチラシですが、今年の方は現在作成

中です。講師の方々の顔写真のご協力をお願いしております。

報告（２）入退院支援相談員交流会の開催について

○西村在宅療養支援コーディネーター 入退院支援相談交流会について報告させていただきます。資料４をご覧ください。第１回目の開催については前回の協議会で報告いたしましたので割愛させていただきます。今回２回目の開催ですが、９月１１日夜６時から７時半で、区内入退院支援相談員の方たちに集まっていたかと思っています。現在見込みとしては５０名を想定しており、今現在４０名の申し込みがあり、概ね予定通り順調に進んでいます。今回の内容としては、介護保険外サービスについて区の方から説明させていただき、入退院支援の場面における連携の課題というところをグループワークで実施していく予定です。

報告（３）MCSの登録状況報告及び操作説明会の開催について

○渡邊在宅療養支援統括コーディネーター 続きまして、報告事項３番、MCSの登録状況報告及び操作説明会の開催について、説明します。資料５をご覧ください。まず登録状況ですが、登録数、ログイン数、活用・利用率ともに順調に伸びており、ユーザーはついに３０００名を突破いたしました。ありがとうございます。２番、第１回MCS研修会初級編の開催結果でございます。こちらは６月１２日に開催し、未登録の方や登録はされているがあまり活用されていない方を対象に実施いたしました。１８名にご参加いただき、内訳がございましたが、特に特徴的だったのは、例えば医師会の方、増田クリニックの相談員さんなどが参加されたことです。これまで登録をお願いしてもなかなか進んでいなかったのですが、「周りがMCSを使って連携しているから、自分たちも使わなければ」という声が広がり、参加者が増えています。私自身も様々なところで説明をしていますが、実際に現場で使

われている方が横に広がっていくのが最も理想的だと考えておりますので、非常に良い状況になっていると思います。その時のアンケートでは、多職種研修会でいただくアンケートと同様に、実際の活用事例を聞きたいという声が非常に多くありました。３番、第２回MCS研修会中級編は、すでに登録されている方を対象に、より活用していただくことを目的として企画するものです。アンケート結果も踏まえ、実際に使っている、例えばゼロイチ在宅クリニックの先生（新しいクリニックで、文京根津クリニックの院長先生が新たに開設されたところですが、文京根津クリニックはなかなか医師会に入っていただけなかったのですが、こちらの先生は協力体制が整い医師会にも入っていただきました）と、開業前からMCSを使っていただけのお話を進めており、訪問看護ステーションや薬局の方々にも、それぞれの立場で現場での使い方についてお話しいただけるような内容を考えています。開催は９月１８日ですが、ぜひ皆様からご参加のお声掛けをいただければと思います。

報告（４）区民健康まつりについて

○黒河内介護人材確保・育成支援担当係長 私からは、毎年４師会の皆様と衛生部で開催されている足立区民健康まつりについて、今年度は医療介護連携課からも出展させていただくことの報告でございます。画面が見やすいと思いますので、こちらをご覧ください。出展内容ですが、今年度初めてなので、まず介護サービス事業者連絡協議会の皆様にご協力をいただき、介護用品の展示と利用体験を行います。また、各出展ブースを回るクイズラリーを行います。この画面の資料は、クイズラリーの台紙になりますので、よろしくお願いいたします。

○河井医療介護連携推進係長 私からも説明させていただきます。画面の方をご覧ください。こちらは当日のフロアマップになっております。まず１階の総合受付で受付をしていただいた後、３階に

上がっていただき、1 番の大研修室では医師会さんによる健康相談や、子供向けの職業体験を行っていただきます。前の入り口から入っていただき、奥の入り口から出ていただくと、2 番の多目的スペースがあります。こちらでは事業者連絡協議会の方で、福祉用具や介護用品、コミュニケーションロボットなどを展示・ご用意いただけます。こちらを見ていただいた後、ながらみまもり啓発ブースがあります。これは危機管理課で行っている事業ですが、ながらみまもりにご登録いただくと、様々なグッズを差し上げると同時に、ビュー坊との写真撮影も予定しています。こちらが終わりましたら 4 番でスタンプラリーをやっていただき、1 階に降りていただきます。1 階の壁面がガラス張りになっておりますが、こちらを開放して 1 階の屋根の下広場、すこやかあだちのオープニングセレモニーを行った場所に出ていただきます。その前に 1 階のスロープのところで健康体操ですね、柔道整復師会さんや歯科医師会さんがやってくださっていきまして、その後、屋外広場に出ていただき、こちらの社会福祉協議会さんが高齢者体験、マスクやヘッドホンなどで聞こえづらさや見えづらさを体験し、高齢者になったらどうなるかの体験を実施していただきます。また、介護サービス事業者連絡協議会による電動車椅子や車椅子の体験も予定しています。クイズラリーは 2 か所あり、もう 1 か所は 1 階の屋外広場のあたりにも設置する予定です。よろしくお願いします。

報告（５）大研修室利用実績について

○高橋医療介護連携推進係係員 私からは大会議室の利用について報告いたします。移転してから 4 ヶ月経ちましたが、7 月末までの利用実績は資料 7 の通りです。全体の利用率は 34.3%となりますが、土日祝日夜間の利用が比較的少ない状況です。一方で、平日は 47.9%、午前・午後・夜間、土日祝日の利用は 56.2%と半数以上の利用率となっています。また、下段に利用回数を載せています。医療介護団体の利用は 29 ですが、医療介護連携課

の 149 の中には本日の協議会やスキルアップ研修会などの医療介護連携事業の利用分が含まれています。次に利用者区分を色分けしたものです。スクリーンをご覧ください。足立区役所、主に福祉部の利用が多いですが、足立区医師会、足立区介護サービス事業者連絡協議会の方々にもご利用いただいています。医療介護関係団体の皆様の事業にぜひご活用いただきますよう、よろしくお願いいたします。

報告（６）「医療と介護の連携・研修センター」ホームページの更新について

○原医療介護連携推進係係員 私からは、6 番の医療と介護の連携研修センターホームページの更新について、現状を説明させていただきます。スクリーンをご覧ください。現在の医療と介護の連携・研修センターのトップページです。画面の部分に、すこやかあだちプラザの全景写真と共に、先日行った研修の実際の写真なども更新して掲載しております。また、研修の実績も掲載させていただいており、随時情報を更新しております。イベント情報の部分も、現状決まっている年間スケジュールをすでにカレンダーの方に登録させていただいております。このようにカレンダーでは、9 月ですと薄く色がついている部分がすでにスケジュールが入っているところでございます。それぞれ個別の申し込み方法や研修詳細をページで掲載するような形で、随時更新も行っております。今後もぜひ内容を充実させていきたいと考えておりますので、こちらのカレンダーの方で掲載できるイベントがございましたら、すこやかプラザあだちで開催するものに限らず、情報をいただきましたらこちらで掲載させていただきますので、ぜひご連絡いただければと思います。

報告（７）在宅療養支援窓口の相談実績について

○馬場在宅療養支援コーディネーター 私からは、在宅療養支援窓口の相談実績についてご報告いたします。資料 8 をご覧ください。まず相談件数で

すが、令和6年度の4月から7月末までの実績と、昨年度の同じ時期の実績を比べたところ、今年度は月平均で大体5件ずつくらい少なくなっております。次の裏面になりまして相談内容の分析ですが、相談内容としては在宅療養に関するものが最も多く、こちらは昨年度と同様です。具体的な相談内容としては、これまで、在宅で輸血ができるような医療機関や、緩和ケアをしてもらえる医療機関の診療先など、特定の処置や対応ができる医療機関に関する相談が多かったのですが、こういったことに対応できる医療機関が増えたためか、相談件数は減っています。一方で、こちらに来る相談事例としては、ここの相談事例にあるように、少し複雑な内容の相談が増えている印象です。例えば、一つ目に挙げている「在宅酸素利用中の方で、送迎可能なデイケアの相談」というところでも、この方はデイケアの半日利用を希望されましたので、酸素の取り扱いができる看護師がいるデイケアで、半日の送迎対応をしてくれるデイケアを探さなければならなくなり、もちろんこちらとしてもそういったデイケアの情報を全て持っているわけではないので、少し当たりをつけ、デイケアに一件ずつ電話をかけて確認していくという作業を日々しております。制度的に調べないと分からないこともやはり多くありますので、そういった意味でも昨年度より相談件数は少ないですが、1件にかかる時間は増えているのが現状です。そういった中でも、様々なところで、例えば入退院支援相談員の交流会などで、顔の見える関係作りを進めていきながら、こちらとしても相談がしやすい関係を引き続き作っていきたいと考えております。

○有野会長 以上7つの報告でしたが、まとめて何かご質問はありますか。私の方からは、まずMCSについてですが、今どんどんと新しく利用される方が増えていますが、この研修は定期的にあるのですか。

○渡邊在宅療養支援統括コーディネーター はい、そのやり方内容についてはまた検討しながら進め

ていきたいと考えていますが、今年度は年4回実施したいと考えており、今2回目までの具体的な話させていただきましたが、その3回目、4回目につきましても、この結果を見ながら、この場であらためて報告させていただきながら進めたいと考えております。

○有野会長 大研修室の利用実績についてですが、これは比較的多いのか少ないのか分からないのですが、4ヶ月の想定の数としてはどうですか？

○徳井医療介護連携課長 平日はこのくらいのかなとは思っております。各団体様はやはり「使いたい時に使いたい」というお話がありましたので、このくらいの割合になるのだと思います。ただ、やはり土日祝日夜間が予想以上に少ないなとは思いますが、土日を実施するのも大変だとは思いますが、ぜひどんどん活用いただければありがたいなと思っています。

○有野会長 逆に土日祝日夜間は「使いやすい」と言うことですかね。それとホームページについてですが、これ、明るくなりましたか。以前、私が「少し暗いのではないか」と意見したので変わったのかなと思ひまして。

○山下委員 木が枯れているみたいでしたよね。

○徳井医療介護連携課長 新緑の5月頃に写真を実施に撮影して差し替えをさせていただきました。少しでも改善されていれば幸いです。

○有野会長 そうですか、実際に撮影されてるんですね。ありがとうございます。何かご意見はありますか。

○鶴沢副会長 MCSのデータ、ありがとうございます。非常に興味深いです。これだけの数値が取れているのであれば、現場にもっともっと使っていただくために、「具体的にどのような効果があるか」という現場の実感も併せて伝えられるといいのかなと思います。何かそういったデータを活用して、まだ使っていない事業者などに対して宣伝できるような素材まで作れればと思います。

○渡邊在宅療養支援統括コーディネーター 作成に努めてまいりたいと思います。

○有野会長 はい、よろしいですか。では、報告についてはこれで終わります。次に各団体からの報告についてです。団体の研修やイベントなど、医療介護専門職の皆様にも共有する事項などがございましたら、お願いいたします。

各団体からの情報共有について

○渡邊在宅療養支援統括コーディネーター 今日、欠席の薬剤師会の浅見委員から情報がございまして、薬剤師会様の方から、9月28日に多職種の方にもご参加いただける講演会があるとのことでした。たまたまテーマがACPで、講師は以前訪問看護部会の研修でも講義をされた文京根津クリニックの先生です。詳しくはまたご案内をいただけるということです。WEB参加形式とのことですので、お気軽にご参加いただけると思います。またMCSでもご案内いたしますので、ご参加いただければと思います。以上です。

○有野会長 はい、ありがとうございます。他にございますか。

○鶴沢副会長 私どもの会は、毎年11月11日「介護の日」に合わせて、毎年足立区の広報誌で介護の情報をお伝えしたり、区役所のロビーで主に啓発のためのイベントを開催しています。今年も11月11日に「見守り」をテーマに、AI企業が開発した見守り機器や、最近警備会社さんも高齢者向けのサービスがあるので、そういったものを展示します。平日開催のイベントなので、来場者は事前予約も受け付けていますが、毎年そのようなことを行っています。お仕事をされている皆さんは平日なのでなかなか参加は難しいと思いますけれども、せっかく労力をかけてやることなので、今回この健康まつり、本当に素晴らしいなと思っています。一般の区民に対する普及啓発だけでなく、これからこの業界の仕事を目指してみようかな、というきっかけにもなるようなことが介護でもできたら良いなと思っています。これはスケジュールの問題などもあると思いますが、例えば週末に開催したらどうか、お子さんたちにも集まっても

らえたらどうか、区の方々と一緒にやらせていただいていますので、せっかくここに連携の拠点もできましたので、在宅に限らず、医療と介護全体で、実施ができるといいなと思います。今様々な会がそれぞれ行っているイベントを、もちろんそれぞれで行うことも大事なことです。が、せっかくこれだけの物理的な資源も出きましたので、何かそういったものを合わせて、大規模なイベントに仕立て上げるくらいのものでできると、区民の方々に対して、あるいはこれからを担う若い世代に対しての、普及や何かきっかけになるのではないかと思います。この協議会もできたことで、何かそういったことを実行するには企画が必要ですが、何かそういったことを、まだ具体的なものがあるわけではありませんが、ぜひ皆様からもご意見をいただきたいと思いますと考えています。

○有野会長 はい、ありがとうございます。では、最後の議題になります。第3回の協議会について、場所はすこやかプラザあだちで、テーマは次第にも書いてありますが、在宅療養の推進について、MCSの活用促進などですが、また具体的なものは後日お知らせします。日程ですが、皆様ご都合いかがでしょうか。こちらの都合で申し訳ありませんが、第3回は11月10日ということで決定させていただきます。よろしくお願いいたします。では本日の案件は以上となります。それでは、以降の進行は事務局に交代します。

○渡邊在宅療養支援統括コーディネーター 有野会長ありがとうございました。また、委員の皆様におかれましても、長時間にわたり様々なご意見・ご質問をいただきましてありがとうございます。以上で本日の会議は終了となります。委員の皆様で、本日お車でおいでの方がいらっしゃいましたら、お帰りの際に1階受付にお申し付けください。駐車券をお渡しいたします。これにて、令和7年度第2回足立区在宅療養推進協議会を終了とさせていただきます。お忘れ物のないようお帰りください。本日はありがとうございました。